

EVALUASI AKSEPTOR MINILAPAROTOMY DI RS TUREN, MALANG JAWA TIMUR

Soemartono*

ABSTRACT

Within the frame-work of improvement program in East Java for providing Family Planning services using sterilization method, it was needed information on the development of procedure of mini-laparotomy operation. Doctors working in Turen Hospital, Malang have already developed a new procedure in conducting mini-laparotomy operation. On the basis of information needed for program development, the evaluation of Family Planning acceptors using mini-laparotomy in Turen Hospital should be undertaken. The main purpose of evaluation was to evaluate to what extent the feasibility of operation procedure in line with the standard operation.

The finding showed that acceptor using mini-laparotomy were young couples, average age 30 year old, having youngest child 2 year old, having 3-4 children and the level of education of acceptors mostly elementary school. They were Moslem with the main occupation were farmer. 75% out of acceptors were new acceptors and mostly recruited by Field Family Planning Workers (PLKB) and willingness not to be pregnant again.

In general, their physical and laboratory condition were good before the operation and no side effects during pre-medication. The process of operation was conducted by making incise 2 cm in average and 10 minutes needed for operation with external bleeding about 2-3 ml. Generally, during follow up period after operation was no complication significantly.

Key words: family planning

PENDAHULUAN

Jumlah peserta kontrasepsi matap dari tahun ke tahun di Indonesia makin meningkat. Dalam tahun 1974 sejak pertama kali cara kontrasepsi mantap diperkenalkan jumlah peserta hanya sekitar 10.000 peserta per tahun dan dalam tahun 1987 sampai 1991 mencapai lebih dari 100.000 per tahun. Namun keadaan dalam tahun terakhir menunjukkan

penurunan hingga sekarang kurang dari 90.000 peserta per tahun. Di Jawa Timur penerimaan metode kontap, pada saat ini rata-rata menunjukkan pencapaian yang relatif meningkat, malahan sejak tahun 1994/95 ada kecenderungan meningkat tajam yaitu dalam tahun 1994/95 terdapat 19.900 peserta kontap, tahun 1995/96 terdapat 21.949 peserta, dalam 1996/97 dan 1997/98 terdapat 23.327 dan 26.417

* Kepala Puslitbang Pelayanan dan Teknologi, Kesehatan

peserta kontap wanita. Di Jawa Timur peserta KB yang menggunakan metode kontap relatif kecil yaitu sekitar 3,4% pada hal untuk melanjutkan penurunan fertilitas di masa mendatang masih diperlukan dukungan peningkatan pemakaian kontrasepsi mantap ini, yang sekiranya penggarapannya belum begitu meng-gembirakan

Adanya dampak dari krisis moneter dan gejala perekonomian yang berpengaruh terhadap penyediaan obat/ alat kontrasepsi, yang disebabkan oleh karena adanya kenaikan satuan harga dan penurunan anggaran untuk penyediaan obat/kontrasepsi, para pelaksana program KB di Jawa Timur keadaan tersebut mengharuskan untuk menoleh kembali kepada metode kontap khususnya dengan tehnik minilaparotomy sebagai salah satu alternatif pelayanan KB yang perlu dikembangkan untuk masa-masa mendatang. Berdasarkan berbagai kajian seperti tingkat kelangsungan dan penerimaan serta serta tingkat kebutuhan peserta KB sendiri, ternyata metode kontap cukup memberikan harapan, khususnya methode/teknik minilaparotomy yang relatif murah, mudah dan aman serta dapat dilakukan para dokter umum di puskesmas akan memberikan harapan tersendiri.

Mengingat beberapa pertimbangan di atas para pimpinan pelaksana program KB di Jawa Timur sudah bertekad untuk mengembangkan pelayanan kontap

khususnya dengan metode mini laparotomi dalam rangka mendukung penurunan angka fertilitas dengan lebih meningkatkan peserta KB yang menggunakan metode jangka panjang. Pengembangan program pelayanan minilaparotomi diarahkan pada daerah sasaran yang cukup potensial, dengan pengembangan jaringan pelayanan minilaparotomi yang cukup memadai dengan didirikannya centra-centra pelayanan di seluruh wilayah potensial. Pengembangan pelayanan minilapa-rotomi di Jawa Timur akan didukung jaringan (networking) pembinaan yang cukup dapat diandalkan dengan peran serta BKKBN dan PKMI sebagai leading organization yang akan dibantu oleh unit atau organisasi terkait seperti Dinas Kesehatan, POGI, IDI, IBI, dan organisasi atau unit lain yang terkait.

Menyadari bahwa cara kontrasepsi mantap belum dapat diterima oleh sebagian masyarakat di Jawa Timur, maka kebijaksanaan yang diambil dalam pengembangan kegiatan pelayanan kontrasepsi mantap dengan metode minilaparotomi harus mempertimbangkan beberapa aspek seperti sebagai berikut. (1) Menghidari keresahan masyarakat agar supaya hal-hal yang tidak diharapkan, (2) Mengutamakan atas dasar sukarela bagi masyarakat yang akan menggunakannya dan hal ini akan membantu mantapnya pelaksanaan program kontrasepsi mantap di Jawa Timur, (3) Mengutamakan mutu

pelayanan sehingga mengurangi risiko yang terjadi, dan (4) Berpegang pada kebijaksanaan program KB secara umum.

Strategi yang diambil dalam pelaksanaan pengembangan pelayanan minilaparotomi di Jawa Timur tidak dapat lepas dari kebijaksanaan pokok tersebut di atas khususnya yang menyangkut terhindarnya keresahan masyarakat, maka amatlah sulit untuk memperkenalkan cara kontrasepsi mantap khususnya metode minilap tersebut secara langsung kepada masyarakat. Pendekatan langsung kepada masyarakat seperti apa yang dilakukan dengan metode tersebut, kiranya tidak bijaksana, karena akan mengundang tantangan dari masyarakat yang telah mengenal metode yang relatif lebih canggih (laparoscopy) dan juga dari masyarakat yang kebetulan belum dapat menerima cara kontrasepsi mantap. Melihat situasi dan kondisi seperti ini, kiranya cukup bijaksana bilamana strategi yang dapat ditempuh di Jawa Timur adalah melalui pendekatan pada penyelenggara pelayanan dan pelaksanaan program KB yang ada di lapangan.

Dalam rangka pengembangan pelayanan kontak khususnya dengan metode minilap yang dilaksanakan di Jawa Timur, memerlukan beberapa informasi antara lain pengembangan teknik operasi minilap yang dikembangkan di RS Turen Malang. Dalam kaitan dengan hal ini maka evaluasi akseptor KB yang dilayani dengan metode minilap di RS Turen Malang perlu dilaksanakan. Tujuan

dari evaluasi ini adalah untuk melihat sampai berapa jauh kelayakan medis yang dilakukan oleh tim medis RS Turen dalam melakukan operasi minilaparotomy sesuai dengan standard yang telah ditetapkan.

TUJUAN EVALUASI

Secara umum tujuan evaluasi ini ditujukan untuk melihat gambaran para akseptor KB yang telah dilayani dengan metode minilap di RS Turen Malang.

Secara khusus studi evaluasi ini ditujukan untuk melihat beberapa aspek yang mencakup antara lain.

1. Karakteristik akseptor KB yang dilayani.
2. Keadaan kesehatan fisik dan laboratorium.
3. Persiapan premedikasi yang telah dilakukan.
4. Pelaksanaan operasi minilaparotomy.
5. Pelaksanaan tindak lanjut yang telah dilakukan.
6. Kepuasan akseptor terhadap pelayanan yang telah diberikan.

BAHAN DAN CARA

Dalam rangka kegiatan studi evaluasi ini, dengan mengingat keterbatasan biaya yang ada, pengumpulan data yang dilakukan dalam evaluasi ini hanya terbatas dengan cara pengumpulan data melalui hasil pencatatan dari laporan yang ada di Rumah Sakit Turen, Malang. Pencatatan

ini dilakukan terhadap 103 akseptor sebagai kuota sample dari sejumlah akseptor minilaparotomi dalam periode tahun pelayanan 1997 yang dimulai pada bulan April sampai Juli 1997. dengan perincian sbb: bulan April – 31 akseptor, Mei – 24 akseptor, Juni – 32 akseptor dan Juli – 16 akseptor.

HASIL-HASIL EVALUASI

Karakteristik Akseptor

Dari 103 akseptor kontap minilaparotomy yang kita ambil sebagai sample, umur akseptor berkisar antara 25 sampai 45 tahun, dan rata-rata berumur 31 tahun serta yang terbanyak antara umur 29 sampai 35 tahun. Umur suami mereka berkisar antara 29 sampai 50 tahun tetapi yang terbanyak antara umur 30 sampai 40 tahun. Sedangkan usia anak yang dimiliki yang terkecil kebanyakan sekitar 2 tahun. Dan rata-rata mempunyai anak 3-4 orang. Aspek agama bila kita lihat di mana rumah sakit Turen adalah rumah sakit kristen katolik, ternyata akseptor yang datang kebanyakan adalah beragama islam (87,4%) dan yang beragama kristen hanya kecil (9,7%).

Bila dilihat dari aspek pendidikan, para-akseptor kontap minilaparotomy di RS. Turen adalah terbesar adalah berpendidikan tamat sekolah dasar (72,8%) dan dapat baca latin (11,7%), sedangkan yang berpendidikan tamat Sekolah Menengah Pertama ke atas

hanya 10,7% dan buta huruf 4,9%. Dari aspek macam pekerjaan suami peserta KB kontap minilaparotomi, kebanyakan adalah petani (83,5%) dan pegawai swasta (13,6%). Sedangkan yang pegawai negeri hanya 1 kasus (1,0%) dan pedagang 2 kasus (1,9%),

Bilamana dilihat dari mana sebenarnya petunjuk yang mereka dapat untuk datang dan mengikuti program pelayanan kontap, ternyata yang terbanyak atas petunjuk PLKB (45,6%), dan kemauan sendiri (38,8%). Sedangkan atas petunjuk Tenaga kesehatan relatif kecil (2,9%) dan petunjuk keluarga atau teman relatif cukup banyak (12,6%). Secara umum jumlah anak mereka antara 3 sampai 4 dan pada dasarnya mereka sudah tidak menginginkan anak lagi.

Suatu yang cukup menarik adalah tiga per empat (74,8%) adalah akseptor baru sedangkan sisanya adalah akseptor ganti cara di mana sebelumnya menggunakan IUD (9,7%), Oral pill (6,8%), suntikan (8,7%) dan implant (1,0%).

Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pra Bedah

Dari hasil pemeriksaan secara amnanes, kebanyakan haid pertama (menarche) pada umur antara 13-15 tahun (73,2%) dan siklus haid antara 28-30 hari serta tidak ada yang mengeluh adanya dismenorhae dan dispauseuni dan proses haidnya selalu teratur. Dari hasil anamneses ternyata tidak ada yang menderita penyakit: jantung, paru-paru,

hypertensi, ginjal, hernia, peritonitis, infeksi panggul, GO, keputihan, alergi obat, kencing manis dan lain-lain.

Dari hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum mereka dalam keadaan sehat. Pemeriksaan tensi umumnya normal (diastole 60-90 dan sistole 100-120), denyut nadi rata-rata normal (72-88), frekuensi pernafasan normal (20-24 per menit), berat badan kebanyakan di bawah 50 kg (71,3%) dan yang di atas berat badan lebih dari 60 kg hanya 1 kasus. Tinggi badan antara 137-161 cm dan kebanyakan antara 140-150 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang lain adalah tidak terdapatnya kasus adanya penyakit jantung, paru-paru dan abdomen.

Begitu pula hasil pemeriksaan vagina, cervix uterus dan adneksia tidak terdapat kelainan yang berarti di antara para akseptor kontak tersebut. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan urine, reduksi dan sedimen tidak terdapat kelainan di antara mereka.

Proses Pelaksanaan Operasi Minilaparotomi

Minilaparotomi lebih dikenal dengan **minilap**, karena sayatan di dinding perut yang kecil (mini), yaitu kira-kira 2,5 cm. Kontrasepsi mantap dengan sayatan kecil untuk pasca persalinan sebenarnya sudah lama diperkenalkan dimana pertama kali diperkenalkan oleh Uchida dan kawan-kawannya dari Jepang pada tahun 1961. Kini teknik ini telah berkembang, sehingga teknik

kontrasepsi mantap ini sekarang dapat dengan anestesi lokal atau kombinasi dengan analgesi neoroleptik, sayatannya kecil dan tanpa adanya rawat inap (mondok).

Teknik minilaparotomi bukanlah suatu hal yang baru, adalah suatu insisi kecil pada dinding perut setinggi garis batas rambut kemaluan yang lebih dikenal teknik mini-Pfannenstiel untuk mendiagnose kelainan dalam rongga panggul termasuk sterilisasi post partum melalui insisi kecil pada dinding perut yang sejak lama dilakukan oleh para ahli. Teknik ini sudah lama dikenal dan digunakan dalam berbagai bidang kedokteran. Yang termasuk baru dalam teknik mini-laparotomi adalah penggunaan teknik ini untuk **sterilisasi pada saat masa interval dengan menggunakan anestesi lokal**.

Sebaiknya minilap pasca persalinan seharusnya telah dilakukan persiapan sewaktu pengawasan hamil dan saat melakukan minilap sebaiknya 2 x 24 jam pasca persalinan, karena bila dilakukan lebih dari 48 jam keadaan saluran telur menjadi sembab, mudah berdarah dan rapuh dan lama perawatan seluruhnya menjadi lebih lama dari persalinan normal. Pada pasca keguguran, minilap dapat dilakukan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya. Sedangkan minilap interval dilakukan dalam 2 minggu pertama dari siklus haid atau setelahnya seandainya calon akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut.

Minilap mempunyai keuntungan antara lain (1) Tekniknya mudah sehingga dokter umum dapat melakukannya. (2) Perlengkapan dan peralatan bedah sangat sederhana, (3) Dapat dilakukan di rumah sakit kecil atau puskesmas, (4) Dapat dilakukan pada saat pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval, (5) Kontra indikasinya tidak begitu banyak, (6) Dapat dilakukan dengan anestesi lokal atau kombinasi dengan analgesi neuroleptik, (7) Kegagalan teknik operasi rendah karena saluran telur langsung diikat dan dipotong, (8) Waktu pembedahan relatif sangat pendek, (9) Prosedur pelaksanaan dapat dilakukan tanpa rawat inap/mondok, (10) Masa penyembuhan pasca bedah singkat, (11) Komplikasi rendah dan (12) Biaya sangat murah serta (13) Dapat dipakai sebagai teknik pengganti jika teknik laparoscopy gagal.

Dari 103 akseptor kontak yang dilayani oleh RS. Turen Malang, terbanyak atau 90 kasus (87,4%) dilayani oleh Dr. Harry, 5 kasus (4,9%) masing-masing oleh Dr. Ratna dan Dr. Marwoto dan 2 kasus (1,9%) dilayani oleh Dr. Megawati. Sedangkan pembantu atau asisten operator adalah Zr Insri melayani 56 kasus (54,4%) dan Zr. Nunung melayani 47 kasus (45,6%).

Premedikasi yang diberikan adalah sulfat atropin 0,25 mg, pada seluruh akseptor kontak (100%), sedangkan valium tidak diberikan pada seluruh penderita tetapi hanya sebagian kecil

(12,6%). Obat lainnya yang diberikan seperti muscle relaxant antara lain diazepam (69,0%), stesolid (5,8%) dan trankin (25,2%).

Anestese yang dilakukan dalam operasi minilaparotomi adalah anestesi umum yang menggunakan ketalar 50 mg yang diberikan secara intravenus (96,1%) atau intramuscular (2,9%).

Dari akseptor kontak di RS Turen MALANG pada umumnya operasi dilakukan saat interval dalam masa haid (84,5%), sebelum 24 jam pasca persalinan (6,8%), setelah 24 jam persalinan (6,8%), sebelum 24 jam pasca abortus 1 kasus (1,0%) dan setelah 24 jam abortus 1 kasus (1,0%). Seluruh kasus (100%) dilakukan teknik operasi minilaparotomi.

Proses jalannya operasi, semua penderita melakukan pengosongan kandung kencing sendiri tanpa dilakukan katherisasi kandung kencing. Kebanyakan (99%) dilakukan insisi kulit sebesar 2 cm sedangkan insisi sebesar 3 cm hanya pada 1 kasus. Semua kasus (100%) tidak dilakukan pemasangan elevator uterus dan juga pada semua kasus dilakukan pengikatan/pemotongan baik pada tuba kanan maupun tuba kiri.

Selama proses operasi, khususnya yang terkait dengan komplikasi selama operasi dan terkait dengan anestesi tidak terdapat adanya komplikasi dalam penyulit pernafasan, gagal jantung, kejang-kejang dan penyulit lain. Komplikasi yang terkait perdarahan seperti perdarahan pembuluh darah

hipogastrika dan pembuluh darah tuba falopii tidak ditemukan. Sedangkan penyulit lainnya seperti adanya pelekatan pada tuba kanan dan kiri ditemukan pada 1 kasus.

Lama operasi yang diperlukan dalam pelaksanaan minilaparotomi ini berkisar 10 menit (54,4%), 5 menit (19,4%), 6-7 menit (7,8%), 15 menit (13,6%) dan di atas 20 menit (4,0%). Sedangkan jumlah perdarahan yang terjadi selama operasi sekitar 2 ml (70,9%), 3 ml (28,2%) dan 5 ml (1,0%).

Hasil Evaluasi Kunjungan Tindak Lanjut

Pasca perawatan minilaparotomi, akseptor dirawat di ruang pemulihan selama kurang lebih 6 jam dan jika kondisi akseptor stabil dapat dipulangkan. Dalam pemeriksaan lanjutan pasca minilaparotomi dilakukan dalam waktu 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah tindakan. Dari hasil pemantauan kunjungan pasca minilap banyak hanya dilakukan setelah 1 minggu dan 1 bulan untuk perawatan yang mereka butuhkan.

Pada dasarnya pasca minilap dianjurkan dalam kaitan dengan perawatan luka, segera kembali bila terjadi perdarahan, dapat bekerja seperti biasa. Dalam pemantauan kasus sampel tidak terdapat keluhan atau komplikasi yang berarti.

KESIMPULAN

1. Akseptor kontap minilaparotomi relatif pada usia muda yaitu sekitar umur 30 tahun dengan anak usia terkecil 2 tahun dan jumlah anak mereka sekitar 3-4 orang. Pendidikan akseptor kebanyakan sekolah dasar dan beragama islam dengan pekerjaan suami adalah petani.
2. Tiga per empat dari akseptor adalah merupakan akseptor baru. Mereka datang kebanyakan karena petunjuk PLKB dan atas kemauan sendiri yang pada dasarnya mereka sudah tidak menginginkan anak lagi.
3. Pada umumnya pemeriksaan kesehatan baik fisik maupun laboratorium saat pra-bedah tidak terdapat kelainan yang berarti.
4. Proses pelaksanaan operasi berjalan dengan lancar yang umumnya dilakukan saat interval dalam masa haid. Operasi dilakukan dengan membuat insisi 2 cm dengan lama operasi kurang dari 10 menit dan adanya perdarahan sekitar 2 sampai 3 ml.
5. Pada umumnya setelah operasi dalam kunjungan tindak lanjut tidak terdapat kelainan atau komplikasi yang berarti.
6. Metode Kontap minilaporotomi dapat dilanjutkan untuk di Sosialisasikan sehingga masyarakat dapat

menerimanya sebagai salah satu cara yang aman dan bermanfaat untuk mewujudkan Keluarga yang bahagia dan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional – Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur, 1996. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1996/1997*. Surabaya
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur, 1997. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1997/1998*. Surabaya.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur, 1998. *Hasil pelaksanaan Review Proyek SDES Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1998/1999*. Surabaya.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur, 1999. *Hasil Pelaksanaan Review Proyek SDES Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1999/2000*. Surabaya.
- BKKBN - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur. 2000. *"Materi Rapat Kerja Daerah Gerakan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur Tahun 2000*. Surabaya.
- Kantor Wilayah Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 1999. *Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan KB Di Jawa Timur Melalui Bidan di Desa*. Makalah pada Pertemuan Evaluasi Akhir Proyek SDES Provinsi Jawa Timur Tahun 1998/1999. Diselenggarakan oleh BKKBN Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur, Di Sidoarjo pada Juni 1999.
- Waspodo Djoko (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - JNPK). Tahun 1999. "Peran Profesi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan MKEJ". Makalah pada Rapat Telaah Gerakan KB Nasional Tahun Anggaran 1999/2000. Diselenggarakan oleh BKKBN - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur pada tanggal 27 Oktober 1999 di Sidoarjo.
- PD-IBI Provinsi Dati I Jawa Timur. 1999. *Evaluasi, Tindak Lanjut Pelayanan dan Hasil Gelar Bhakti IBI*. Makalah pada Rapat Telaah Gerakan KB Nasional Tahun Anggaran 1999/2000. Diselenggarakan oleh BKKBN - Kantor Wilayah Provinsi Jawa Timur pada tanggal 27 Oktober 1999 di Sidoarjo.
- PD-IBI Provinsi Dati I Jawa Timur, 2000. *Evaluasi, Tindak Lanjut Pelayanan dan Hasil Gelar Bhakti IBI*. Makalah pada Rapat Telaah GKBN Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 1999/2000, Tanggal 27 Oktober 1999 di Sidoarjo.